

3. По прошествии 6-10 лет после проведения адекватного курса прививок никто из МР не утратил защитные антитела. К 11-15 годам после вакцинации удельный вес лиц, утративших специфические антитела, составляет 54,5% ($P < 0,031$), достигая 85,7% рефрактерных лиц через 16-17 лет после проведения курса прививок ($P < 0,008$).

ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ.

*Мешков А.В., Ситдикова И.Д., Елбасиева Б.Б., Алиева Г.Ш.,
Иванова Т.В., Иванова М.К.*

*Филиал №1 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневского» МО РФ,
ФГАОУ ВПО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»
Институт фундаментальной медицины и биологии (Казань)
ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации»
Ижевская государственная медицинская академия.*

Проблема охраны здоровья населения Российской Федерации, в том числе и репродуктивного, является вопросом национальной безопасности страны (Г.Г. Онищенко, 2006; А.И. Потапов, 2006; Ю.А. Рахмашш, 2007; Ю.П.Лисицын, 2007; О.П. Щепин, 2007; В.И. Стародубов, 2007).

В «Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года», утвержденной Указом президента РФ от 12 мая 2009 г. № 537, развитие здравоохранения и обеспечение экологической безопасности указываются в ряду приоритетов устойчивого развития как меры управления ведущими факторами риска здоровью населения. При этом, в качестве основных принципов рассматриваются: усиление профилактической направленности здравоохранения; ориентация на сохранение здоровья человека; совершенствование в качестве основы жизнедеятельности общества института семьи; охрана материнства, отцовства и детства.

Нарушение состояния репродуктивной системы человека и здоровья новорожденного ребенка признается одним из интегральных показателей

санитарно-эпидемиологического неблагополучия территории и отражает степень агрессивности окружающей, в том числе, производственной среды.

Для работы была выбрана опытная группа из 92 военнослужащих в настоящее время (o1) и военные в отставке или на пенсии (o2). Градация возрастов была выбрана таким образом: 1 градация – 18-29 лет, 2 градация – 30-39 лет, 3 градация – 40-49 лет, 4 – градация 50-59 лет, 5 градация – 60-69 лет, 6 градация – старше 70 лет.

В результате проведенного анализа определены достоверно высокие уровни репродуктивного риска с учетом возрастной нагрузки: в группе опыта 1 градации у 50%; во 2 градации у 17,6% ; в 3 градации у 33,3%; в 4 градации у 41,7%; в 5 градации у 50%; в 6 градации у 84,6% .

ФОРМИРОВАНИЕ ГРУПП ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА -ЭТАП ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ.

*Мешков А.В., Ситдикова И.Д., Елбасиева Б.Б., Кужаев С.А.,
Ситдилов А.Р., Иванова Т.В., Иванова М.К.*

*Филиал №1 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневского» МО РФ,
ФГАОУ ВПО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»
Институт фундаментальной медицины и биологии (Казань)
ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации»
Ижевская государственная медицинская академия*

Канцерогенные вещества весьма разнообразны - от простых, как четыреххлористый углерод, до весьма сложных полициклических и гетероциклических соединений, как метилхолантрен или бензантрацен. Они не составляют какой-либо определенной химической группы, но вызывают сходные биологические эффекты. Чаще всего это стимуляция размножения клеток - предшественниц опухоли, как правило, наименее зрелых клеток данной ткани и, кроме того, вызывающие мутагенный эффект в этих клетках. К канцерогенным веществам примыкают вещества, способствующие росту возникших одиночных опухолевых клеток - так называемые промоторы